

Nom de l'élève

Prénom

Adresse

No. Postal

Ville

Téléphone

Né(e) le

Représentant légal (Nom / Prénom)

Adresse

Téléphone

No. Postal

Ville

Courriel

Atelier(s) choisi(s)

Jour(s) et heure(s)

Montant annuel CHF

Mode de paiement

Observations éventuelles

Le (la) soussigné (e) accepte le règlement et les conditions d'inscriptions

Lu et approuvé, le

Signature de l'élève

Signature du représentant légal